ROK II.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt szósty.

(Za grudzień 1887 — wydany w styczniu 1888).

SPIS RZECZY:

Rozprawy.

Sprawozdania.

Korespondencyje od Redakcyi. — Ogłoszenia.

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1888.

OGŁOSZENIA.

WE LWOWIE

Największa w kraju

CZYTELNIA

31.000 dzieł

polskich, niemieckich, francuskich i angielskich

tudzież

SKŁAD NUT

na wszystkie instrumenta i do śpiewu

WYPOŻYCZALNIA NUT

52.000 sztuk

dawniej

KAROLA WILDA

uzupełnione najświeższemi nowościami

połączone zostały z księgarnią

przy placu Katedralnym

Warunki abonamentu i katalogi rozsyłają się na żądanie franco.

GUBRYNOWICZA i SCHMIDTA

ROCZNIK MEDYCYNY KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem Dra **J. Rogowicza**, wice-prezesa Towarz. lekarskiego Warszawskiego

Rok X. — 1888 w dwóch częściach z których

I. zawiera **Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego** za rok 1886—7.

II. (oprawna) **Rocznik lekarski**, którego treść stanowią: Przegląd ważniejszych i najnowszych leków: ich działanie, dawka i sposób użycia. Odtrutki. Tabelka porównawcza skali 3ch ciepłomierzów. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Mieszaniny zniżające ciepłotę. Sposób pisania wagi dziesiętnej i porównanie jej z apteczną. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, cechujący ich skład chemiczny, wskazania do ich użycia, z podaniem ostatniej stacyi drogi żelaznej i lekarzy praktykujących. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacyje klimatyczne. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, kąpiele morskie i stacyje klimatyczne w Cesarstwie Rossyjskiem. Przystępny dla każdego lekarza sposób ocenienia czy woda studzienna może być używaną za napój bez szkody dla zdrowia. Opatrunek przeciwgnilny dla lekarza praktykującego na prowincyi. Wzory opisu badania zwłok pod względem sądowo-lekarskim, a mianowicie: I. Wzór obdukcyi dorosłego człowieka. II. Wzór obdukcyi przy otruciu i III. Wzór obdukcyi noworodka. Dokładne adresy lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i na prowincyi. Dziennik z kalendarzem na r. 1888. Alfabet do zapisywania adresów. Tabelka do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części **1 rs. 20 kop.** w miejscu z przesyłaniem pocztą **1 rs. 35 kop.** Skład główny u **Dra J. Rogowicza**. **Nowogrodzka 26.** Nabyć również można w Redakcyjach wszystkich czasopism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Rok II. Lwów w Grudniu 1887. Nr. 6.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

VOMITUS GRAVIDARUM

przez

Dra. Święcickiego.

Wymioty na początku ciąży tak często występują, że objaw ten do fizyjologicznych symptomów ciąży zaliczamy. Zbyt silne i długo trwające wymioty jednak przechodzą granice normy i stają się nieraz dla ciężarnej objawem nader przykrym a często i niebezpiecznym. Nie ma roku, aby nie polecano co raz to nowych środków na takie niebezpieczne przypadłości, a każdy zachęcony dobrym skutkiem swego środka sądzi, iż tenże prawdziwym jest specyfikiem, zapominając zupełnie, jak fałszywem jest nieraz zapatrywanie: *„post hoc, ergo propter hoc“*.

Zastanówmy się, jak tłumaczyć by należało wymioty w czasie ciąży. Fizyjologia nas uczy, że centrum koordynacyjne wymiotne znajduje się w rdzeniu przedłużonym, i to w blizkości centrum oddychania, a nadto, że podrażnienie centrum wymiotnego odbywa się zazwyczaj na drodze odruchowej. Drogami temi są nn. *glossopharyngeus, vagus i splanchnicus*. Włókna nerwu trzewiowego rozszerzają się jak wiadomo w żołądku, trzewiach, macicy i nerkach. Że w czasie ciąży centrum wymiotne jest często i nader znacznie podrażnione, nie ulega kwestyi, lecz co jest powodem tego podrażnienia, na to nauka żadnej nie daje odpowiedzi. Wchodzić by tutaj mogły jedynie w rachubę podrażnienia nerwów współczulnych, motorycznych w żołądku lub macicy, zmiany w systemie krwionośnym, i wreszcie zmiany w odżywianiu centralnego systemu nerwowego.

Niektórzy twierdzą, że podrażnienie nerwów żołądka wywołuje w pierwszej połowie ciąży wymioty; jakiego rodzaju podrażnienie to jest, o tem autorowie przemilczają. Nie posiadamy do dziś dnia żadnych doświadczeń co do zmian w wydzielaniu się pepsyny i kwasu solnego w czasie ciąży, i nie wiemy, czy jaka zachodzi w funkcyjach żołądka zmiana w porównaniu ze stanem normalnym. Dla tego też tego rodzaju hipoteza nie jest niczem chwilowo uzasadniona. Że zdarzały się nieraz przypadki nieżytów, wrzodów żołądkowych, a nawet i raka żołądka w ciąży, i wówczas wymioty były nader silne [1], to cierpienia te mogły tak samo były powstać bez względu na ciążę Gdyby wreszcie w rzeczy samej chodziło tutaj jedynie o podrażnienie nerwów żołądka, to wymioty u osób ciężarnych nie następowałyby tak nagle bez jakichkolwiekbądź objawów nudności, dławienia się i td, jak to się dzieje w czasie ciąży. Jak tylko wymioty ustają, ciężarna czuje się zupełnie zdrową i swobodną. Kleinwächter [2]) przypuszcza, że wymioty w czasie ciąży w ten powstają sposób, iż macica rozszerzając się wywołuje podrażnienie nerwów sympatycznych. Podrażnienie zwiększa się przytem i przez nacisk ze strony organów, znajdujących się w miednicy. Zapatrywanie Kleinwächtera ma objaśniać fakt, że wymioty tylko w pierwszych miesiącach ciąży się ukazują, w których macica znajduje się jeszcze w małej miednicy. Skoro później zwiększająca się macica coraz bardziej ku górze się podnosi, zmniejsza się nacisk na nerwy trzewiowe, a tem samem ustępują wymioty. Że zaś wymioty u ciężarnych zazwyczaj rano po obudzeniu się przychodzą, polegać to ma na napełnieniu się przez noc pęcharza i odbytnicy. Organa te cisną na macicę i wywołują na drodze odruchowej wymioty. Ile to chorób jest znanych, w których macica tak samo, jeżeli nie więcej się zwiększa, a mimo to wymiotów wcale nie ma, a następnie przecież i w dalszych miesiącach ciąży, a w szczególności przy samym jej końcu, nacisk macicy na nerwy jest również silny, jeżeli nie większy jak przedtem. Wreszcie jeżeliby hipoteza Kleinwächtera była słuszna, toć ostatecznie każda z ciężarnych kobiet powinna być w ciąży trapiona wymiotami, a przecież tak nie jest. Że nerwy macicy więcej są w ciąży pobudliwe i że łatwiej na podrażnienie oddziaływują, przypuszczać trzeba, lecz wątpię, aby rozszerzanie się macicy miało być tym bodźcem, który na drodze odruchowej wymioty wywołuje. Rheinstaedter [3]) twierdzi, a Zweifel [4]) do jego skłania się zdania, że

---

[1]) Deutche med. Wochenschr. 1878, Nr. 21.

[2]) Lehrb. der Geburtshülfe Stuttgart 1887, pag 269.

[3]) Kehrer. Beitr. zur Geburtskunde und Gyn. II. Bd. III. Heft. Giessen 1884 pag. 193.

[4]) Kleinwaechter. Erbrechen der Schwangeren. Eulenburgs Encykl. VI. pag. 506 sq. II. wyd. 1886.

wymioty u ciężarnych wywołane bywają głównie przez poruszanie się macicy. Każdorazowe poruszenie się osoby ciężarnej udziela się zwiększonej macicy, która poruszając się drażni otrzewnę. I ta hipoteza nie jest uzasadniona, bo im ciąża dalej posunięta, tem mniej ustawać powinny wymioty, gdyż podrażnienie otrzewny trwać winno wówczas w większym nawet stopniu.

Tak więc każda z dotychczasowych hipotez, pragnąca objaśnić wymioty w czasie ciąży, nie jest wolna od zarzutów. Że w czasie ciąży cały system nerwowy jest nader pobudliwy, o tem wątpić nie można. Pobudliwość tak wielka przyczynia się do wywołania wymiotów, gdyż wówczas i najmniejsze podrażnienie nerwu trzewiowego w macicy może z łatwością na drodze odruchowej przez podrażnienie koordynacyjnego centrum wymiotnego spowodować wymioty. W skutek czego powstaje w czasie ciąży tak znaczna pobudliwość systemu nerwowego? Objaśniam ją sobie w ten sposób: Nasse[1]) wykazał tak u kobiet ciężarnych jak u psów (te ostatnie badał przed zapłodnieniem i w szczenieniu), że ilość hemoglobiny jest w ciąży zmniejszoną. „*Die Vermindęrung des Blutrothes ist bei schwangeren Frauen ebenso constant, wie die Vermehrung des Fibrins*“. Otóż ponieważ wiadomą jest rzeczą, że hemoglobina jest pośredniczką między powietrzem atmosferycznem a oddychaniem tkanek, tkanki osób ciężarnych muszą być w skutek zmniejszonej ilości hemoglobiny mniej odporne a przez to samo łatwiej pobudliwe. Przy hyperemesis, która w wyższych stanach częściej się znachodzi, zwiększona pobudliwość nerwów polegać może również na zmniejszonej znacznie odporności tkanek wskutek zmiejszonej ilości hemoglobiny, z tą tylko różnicą, że tutaj już przedtem siła odporna tkanek była niezbyt wielka. Badania krwi w tych razach na ilość hemoglobiny byłyby nader pouczające i wykazałyby zarazem, o ile przypuszczenie nasze jest słuszne[2]). Że wymioty tylko w pierwsych dwóch miesiącach ciąży się znachodzą, a później ustają, wcale przeciw hipotezie tej nie przemawia, gdyż każdy organizm do stanu swego nie normalnego się przystósowuje. Ilość hemoglobiny musiałaby więc coraz więcej z biegiem ciąży się zmniejszać, aby te same jak na początku wywołać objawy. Takiego zaś wzrastającego ubytku hemoglobiny wcale nie zauważano, przeciwnie Fehling[3]) skonstatował zwiększanie się hemoglobiny w końcu ciąży o 5 do 10%.

---

[1]) H. Nasse. Das Blut in mehrfacher Beziehung etc. Bonn 1836 i Archiv. f. Gyn. Bd. X. 1876.

[2]) Zachodzący raz po raz ptyalismus gravidarum polegałby w takim razie na zwiększonej pobudliwości n. auriculotemporalisi chorda tympani.

[3]) Winckel i Frommel. Verh. der deutschen Gesell. f. Gyn. I. Leipzig 1886 pag. 51 i referat Donata w Archiv. f. Gyn. XXVIII str. 454.

*

Nieco o zastosowaniu hipnotyzmu w terapii przez Dra Bernheima prof. kliniki lekarskiej (wewnętrznej) w Nancy

podał

Dr. Czesław Królikowski z Dynowa.

Przeczytawszy dziełko prof. Bernheima „*De la suggestione*“, jako też wyjątki ze sprawozdania prof. Forela z Zurichu, podane w „*Wien. Med. Zeit.*“ p. t. „*Ueber den Hypnotismus bei Geisteskranken*“, gdzie F. powiada po odwiedzinach u B. w Nancy: „*Was wir dort durch 5 Tage gesehen haben, übertraff alle unsere Erwartungen*“, a nadto naczytawszy i nasłuchawszy się o metodach postępowania Charcot'a, Richet'a i wielu innych, tak to wszystko pobudziło moją ciekawość, że postanowiłem udać się na miejsce, i tamże o wszystkiem osobiście i naocznie się przekonać.

Otóż z początkiem Grudnia b. r. wyruszyłem z Dynowa, i przejechawszy 2 cesarstwa i 3 królestwa, stanąłem nareszcie we Francyi.

Przybywszy do Nancy odszukałem po jednodniowym wypoczynku, po tak żmudnej podróży profesora Bernheima, który z całą gotowością, z właściwą mieszkańcom Francyi grzecznością i uprzejmością ofiarował mi swoje usługi, obiecując pokazać, nauczyć i objaśnić, co tylko życzyć sobie będę.

Na trzeci dzień już uzyskałem wstęp do gmachu nowego, który nosi godło: *l'hopital civil*, nie jest jednakże w naszem pojmowaniu rzeczy właściwie szpitalem, lecz kliniką, oddaną do rozporządzenia tutejszemu fakultetowi lekarskiemu.

Prof. B. zajmuje cztery wielkie sale (*clinique interne*) dla przybywających chorych, osobno zaś dwie dla ozdrowieńców (rekonwalescentów). Słabe moje pióro nie zdoła skreślić, jakie wrażenie zrobił na mnie ten dom i to jego wewnętrzne urządzenie. Sale długości 24 metr., szerokości 8 metr., a wysokości 5 metr, mieszczą tylko po 16 łóżek (w każdej), posadzka tak wywoskowana i tak czyściutka, że nie powstydziłby się jej najwykwintniejszy salon naszych arystokratów. Wszędzie pełno kwiatów w wazonach, złote rybki w ogromnych szklannych naczyniach, pełno wentylatorów, do ogrzewania zaś służą kaloryfery. — Łóżka żelazne nadzwyczaj wygodne i obszerne i wszystko z takim komfortem urządzone, że aż zazdrość bierze patrzeć na to wszystko, zwłaszcza, jeżeli się to wszystko w duchu porówna z naszemi klinikami lub salami w szpitalach naszych, (czemu po prawdzie powiedziawszy ani nasi profesorowie, ani lekarze ordynujący wcale nie winni).

W niemały kłopot wprowadził mnie jeden z uczniów zapytawszy, czy klinika u nas jest może piękniejszą. Nie chcąc, ażeby miał tak

złe wyobrażenie o nas, jakby mieć powinien, zakrztusiwszy się odrzekłem, że jeżeli nie jest piękniejszą, to przecież i nie jest brzydszą.

Nie będę się tu zresztą o wszystkiem rozpisywał, podam tylko co ważniejsze przypadki, jakie w klinice widziałem.

Prof Bernheim wszystkich chorych hipnotyzuje, co na 100 przypadków udaje Mu się bezsprzecznie 90 razy. — Wszedłszy na salę kobiet, zauważyłem na trzeciem łóżku leżącą chorą *cum pleuropneum. dextra*, którą poprzedniego dnia dopiero przywieziono. Jak przy takiem zapaleniu, żali się chora na silne kłucie po stronie prawej klatki piersiowej. B. hipnotyzuje chorą i podczas hipnozy mówi do niej: Za pół godziny nie będziesz nic czuła kłucie ustąpi. — Chora po pół godziny przebudziwszy się, zapytana, jak długo spała, odpowiada, że najmniej trzy godziny, i dodaje, że znacznie jest jej lepiej, że może swobodniej oddychać, i że zaledwie cokolwiek czuje kłucie w boku prawym.

O kilka łóżek dalej leży chora *cum rheumatismo articulorum acuto* dziewczyna 18-letnia, blada, szmery sercowe właściwe niedokrewności, stawy u palców rąk i w kostkach silnie obrzękłe; chora oprócz bolu w stawach żali się na silny ból głowy, który nie daje jej spać. — B. hipnotyzuje chorą, dziewczyna zasypia, B. uciska ją silnie palcem w szczyt czaszki, twarz dziewczęcia rumieni się w tej chwili, po kwadransie przebudziwszy się mówi, że głowa przestała ją całkiem boleć i że spała 2 godziny. Chora ta była dwa razy dziennie usypiana, obrzęki stawów niknęły jak pod różczką czarodziejską i w 8 (wyraźnie ośm) dni zupełnie zdrowa opuściła szpital, co naocznie widziałem. — Chora ta jednakże raz jeden, ale to raz tylko t. j. w pierwszy dzień dostała 1·50 grm. antifebrini.

Dalej leży histeryczka, lat 23 licząca, ze wszystkiemi możliwemi, wybitnemi, a tak różnorodnemi przypadami tej ciężkiej choroby. Rozdrażniona do najwyższego stopnia, wszystko ją boli, nie sypia zupełnie, sprzeciwia się wszelkiej hipnozie, tak że po dwóch tygodniach dopiero i to zaledwie, udało się B. wprowadzić chorą w stan zupełnej hipnozy. — Dziś po upływie 6ciu tygodni jest chora jakby nie tą samą osobą. Wszystkie przypadłości ustąpiły, chora czuje się silną i zdrową, i sama żąda uwolnienia z kliniki, podając, że jej się przykrzy bez pracy, która przedtem była jej wstrętną. Z początku była hipnotyzowaną trzy razy dziennie, a potem tylko dwa razy t. j. rano i wieczór.

W sali mężczyzn, młody chory, epileptyk, chłopiec 12-letni, blady, niedokrewny, miewał prawie codzień napady padaczki, trwające pół, a czasem i całą godzinę. B. hipnotyzuje go stojąco, przechyliwszy mu nieco w tył głowę, chłopiec usypia. B. mówi doń: śmiej się i chłopiec się śmieje, następnie każe mu płakać i chłopiec płacze, nare-

szcie uciska choremu szczyt czaszki, a blada twarz dziecka przybiera mocno różową barwę. — W drugim tygodniu napady epileptyczne zmniejszyły się do dwóch na tydzień, w trzecim tygodniu był tylko jeden napad, co i jak dalej będzie, przyszłość pokaże. Prof. B. twierdzi, że napady całkiem ustąpią.

Żołnierz wysłużony, lat 56 liczący, z cierpieniem stosu pacierzowego; rozpoznanie niepewne; chory przybył dopiero przed czterema dniami (nie tabes, ale prawdopodobnie myelitis), porusza nogami trzęsącemi się podczas chodu, a chcąc się nagle zatrzymać na zawołanie, przechyla całe ciało ku przodowi tak, jakby na twarz miał upaść i jeszcze jeden lub dwa drobne zrobi kroki (jak to mówią, zamiata nogami). Zahipnotyzowany trzyma się znacznie prościej, nogi nie trzęsą mu się podczas chodu, stąpa pewno, a na zawołanie zatrzymuje się od razu tak, jak by go kto gwoździem przybił, nie przechylając ciała ku przodowi. B. różne z tymi chorymi wyprawia ćwiczenia, i tak np. sadza chorego na fotelu zahipnotyzowanego, pociera mu wielki i wskazujący palec ręki prawej swoim palcem i powiada mu: zażyj tabaki, bo jest doskonała, żołnierz podnosi rękę do nosa, pociąga, zażywa i zaczyna kilka razy kichać, mówiąc, że tabaka bardzo mocna. Czy stan tego chorego poprawi się i o ile, to przyszłość wykaże. (Po upływie następnych czterech dni, nastąpiła jeszcze znaczniejsza poprawa w chodzie, — powyższe bowiem uwagi przed czterema dniami spisywałem),

Przybył tu między innymi Dr. medycyny z Moskwy li tylko w tym celu, aby się odzwyczaić od nadmiernego palenia papierosów których wypalał 81 sztuk dziennie, w skutek czego był ciągle bardzo rozdrażniony. Po kilkunastu posiedzeniach doszedł do siedmiu papierosów dziennie i tym wynikiem zadowolniony wyjechał z Nancy.

Alzatczyk pewien w sile wieku (lat 40), 2—3 razy na rok miewa bardzo silny atak nerwobolu kulszowego (*Ischias*). Napad taki nerwobolu trwa u niego zwykle 3 a najmniej 2 dni. Żadne leki wewnątrz zażyte nie przynosiły choremu najmniejszej ulgi, a ból szalony tylko wstrzykiwania podskórne morfinu nieco łagodzą. Bawiąc kilka dni w Nancy dostał silnego takiego ataku nerwobolu, przybywa więc z prośbą o poradę na klinikę, jęcząc z bolu co chwilkę. Bernheim posadził go w fotelu u siebie w kancelaryi, zahipnotyzował i powiedział choremu: „skoro się pan tylko przebudzisz, nie będziesz czuł żadnego bolu“ i w istocie tego dnia po południu może ze dwa razy tylko zabolało chorego w nodze, a po powtórnem zahipnotyzowaniu wieczorem bole całkiem ustały. -- Jak sam chory przyznaje, wydarzyło mu się to pierwszy raz, żeby napad tak krótko trwał.

Nie będę na razie więcej podawał przypadków, bo tych by było za wiele, tyle tylko powiedzieć mogę, iż pomimo, że Berlin i Wiedeń bardzo sceptycznie zapatrują się na te rzeczy, to przecież tego, co się widzi na własne oczy, bezwarunkowo zaprzeczyć nie można. Prof. Bernheim sprzeciwia się całkiem teoryi Charcota mówiąc, że on dopiero wytwarza swojem postępowaniem histeryczki (własne Jego słowa). Podczas mojej bytności był B. wzywany dwa razy do Paryża. Wierzy on tylko mocno w poddawanie (suggestion) i na tem polega, co Mu się też prawie zawsze udaje i co, że tak się wyrażę, dało by się może np. w następujący sposób tłumaczyć: Dziecko słucha rodziców, podwładny przełożonego, i robią to, co im te osoby polecą, wypowiedziawszy swoje rozkazy tylko jeden raz; cóż dopiero człowiek chory, na którego łatwiej wpływ wywrzeć, który ucieka się do lekarza, poddaje mu się i wykonuje wszystkie jego polecenia, aby się tylko cierpienia swego pozbyć; — gdy zatem lekarz w swojego chorego wmówi i upewni go, doda mu otuchy i nadziei, a w potrzebie czasem i zastraszy, i to powtórzy mu nie raz, ale tysiąc razy, to sądzę, że pomimo woli tak to utkwi w umyśle chorego i taki wpływ wywrze na niego, iż nabierze przekonania, że to lub owo powinno mu być wstrętne, a co innego, że dlań dobrem etc. etc. Tym sposobem sądzę można całą wyobraźnię, pojęcia i t. d. chorego przeinaczyć, do czego wiele przyczynia się ta półsenność, bo człowiek pod ten czas jest więcej wrażliwy. (? Red.)

Niemam tu zamiaru wdawać się w uczone rozprawy nad tym przedmiotem. Podałem li tylko do wiadomości Szan. p. t. Kolegów kilka nagich i prawdziwych faktów, które jako przykład do doświadczeń posłużyć i zachęcić mogą. Co do mnie, jestem prawie pewny, że hipnotyzm w obec postępu nauki po wydoskonaleniu odda terapii znaczne usługi.

Zagadkowa śmierć śp. M. R.

Otrucie czy śmierć naturalna?

Odpowiedź na odpowiedź prof. Blumenstocka

napisał

Dr. Longin Feigel

Prof. medycyny sądow. Uniw. lwowskiego.

(Dokończenie.)

Co się tyczy dalej **braku woni w treści żołądkowej i w zwłokach** w ogóle, to znowu prof. Bl. nie **odparł zupełnie zarzutu mojego**, iż „**brak woni nie może stanowić niezbitego dowodu przeciw otruciu sinkiem potasu lub kwasem pruskim**“, gdyż właściwa woń czasem zaledwie poczuć się daje,

niekiedy zaś pomimo niewątpliwego otrucia zupełnie jej brakuje“. Lecz niemogąc zbić mego zarzutu, i tu znowu chwyta się prof. Bl. swej taktyki, i podsuwa mi „wyrywanie potrzebnych wyrazów z zacytowanych dzieł lekarskich,“ a „opuszczenie wyrazów niewygodnych dla mej obrony.“ Do jakiego stopnia niesłusznym jest ten zarzut, niechaj każdy z Szanownych czytelników osądzi: Prof. Bl. twierdzi, że nie zazsło otrucie sinkiem potasu, gdyż nie było właściwej woni.“ Nato odpowiadam, że „woni być nie musiało“, a na dowód tego naprowadzam, że takowej często niema, a z dzieła Maschki uwagę: „*Der Geruch ist bald nur eben wahrnehmbar, bald...*“ — Prof. Bl. zaś cytuje obecnie dalej, „*doch ist der wesentlichste Befund in der Leiche der Geruch*“, i na podstawie tego, iż i tego ustępu końcowego nie umieściłem, robi mi powyższy zarzut. Czy prof. Bl. rzeczywiście nie rozumiał, że ja nie miałem zamiaru opisywać. „*die wesentlichsten Befunde bei Cyankalivergiftung*“, tylko że moim celem było udowodnienie. że brak woni nie może stanowić dowodu, iż nie zaszło otrucie, a w tym celu wypisywanie ustępu, którego sobie tak życzył prof. Bl., jest zupełnie obojętnem i zbytecznem?! Cóż wynika z tego, że jestto „*der wesenttichste Befund*“ tam, gdzie się dostrzedz daje? Czyli temu kto przeczył, lub chodziło prof. Bl. o tę okoliczność, a ja jej przeczyłem? Bynajmniej! i faktem pozostaje, że tam gdzie zapach jest wyraźnym, jest on „*der wesentlichste Befund*“, gdyż jest bardzo cechującym to otrucie; lecz okoliczność ta bynajmniej nie przeczy mojemu twierdzeniu, również udowodnionemu, że ten „*wesentlichster Befund*“ czasem zupełnie brakuje, a mimoto zachodzi otrucie sinkiem potasu, że zatem brak jego nie daje jeszcze prawa do zaprzeczenia otrucia, jeżeli są inne dowody lub wskazówki otrucia. Czyli można więc z dobrą wiarą i wolą nazwać opuszczenie ustępów cytowowych zupełnie dla mego twierdzenia obojętnych, a zatem zupełnie zbytecznie miejsce zabierających „wyrywaniem wyrazów niewygodnych dla obrony?“, o tem sąd pozostawiam Szanownym czytelnikom, którzy takiemi manewrami wątpię, ażeby się dali w błąd wprowadzić. Każdy cytuje to, co jemu potrzebne dla dowiedzenia swego twierdzenia i nikt niema obowiązku cytować i to, co do rzeczy nie należy, a co dogodnem się wydaje przeciwnikowi, lecz z tego nikomu nie godzi się jeszcze robić nieusprawiedliwionego zarzutu nieprawego postępowania, jeśli umie się cenić godność własną i obcą. Przeciw dalszym wywodom pr. Bl., udowodniłem już, że badanie chemiczne sinku potasu lub kwasu pruskiego, niekiedy już po 24 godzinach po śmierci było ujemnem, pomimo, że otrucie nie ulegało najmniejszej wątpliwości. Prof. Bl. wie o tem nie-

zawodnie i przeciw temu twierdzeniu nawet nie ma nic do zarzucenia; ażeby jednak i w tym względzie rzecz zagmatwać i ukryć, a tym sposobem pozornie chociaż wyjść zwycięsko z dysputy, przeczy temu pośrednio i stawia dowcipne niby pytanie, co mogło stać się z zażytym sinkiem potasu w zwłokach? I znowu w rzeczy powszechnie i każdemu znanej stara się w szerokim i uczonym wywodzie wykazać, iż przekonanie, jakoby sinek potasu łatwo się rozkładał, jest przedawnionem, i dowodzi ogólnie znanym procesem hr. Chorinskiej, który czytałem z wielkiem zajęciem będąc jeszcze uczniem Wydziału lekarskiego, a dalej napiętrzonym uczonemi cytatami (które zdaniem prof. Bl. ja tak lubię, chociaż nie używam ich chyba tylko w niezbędnej potrzebie i ani w 10tej części tyle, ile prof. Bl.) wywodem, że sinek potasu udawało się niekiedy wykryć nawet po 5ciu, 35ciu dniach i po miesiącach, — o czem ani nikt nie wątpił, ani temu przeczył; — wreszcie zaś poucza nas o rzeczy również powszechnie znanej, że sinek potasu rozłożywszy się, pozostawia w ustroju sole potasowe, których wykazanie ma być dla udowodnienia otrucia rzeczą nader ważną. Jak jednak możebność udowodnienia trucizny po długim czasie zupełnie nie ma znaczenia, świadczą inne przypadki, w których udowodnienie trucizny już po 24 godzinach było niemożebne; gdyby więc przypadki ostatniego rodzaju były nawet bardzo rzadkie lub wyjątkowe, to przecież w obec nich nie można już twierdzić, iż „chemicy musieliby“ byli wykryć sinek potasu, skoro pierwsze badanie odbyło się po 5ciu dniach, w lecie, a znawcy wykrywszy arszenik, zapewnie nie silili się bardzo na odkrywanie innych trucizn; drugie zaś badanie ze współudziałem pierwszorzędnego chemika Wgo prof. R. odbyło się po 2 tygodniach po śmierci; — stanowczo zaś przeczę, jakoby „udowodnienie produktów rozkładowych po sinku potasu w zwłokach miało dla udowodnienia otrucia tak wielkie znaczenie“, jakie jej chce nadać prof. Bl. Sole potasowe, kwas mrówkowy i tp., mogą przecież pochodzić i z jadła, i dlatego żaden chemik na obecności takich ciał nie oprze swego przekonania w danym kierunku. Nawet cytowany właśnie przez prof Bl. proces hr. Chorinskiej dowodzi dostatecznie słuszności naszego twierdzenia. W przypadku śp. M. udowodnili pp. Chemicy również ślady soli potasowych; na kwas mrówkowy zaś badanie z pewnością nie było skierowane. Wywody dotyczące prof. Bl. więc zupełnie nie są w stanie osłabić naszych zarzutów, ani niczego nie dowodzą.

Co zaś do wyrażonej przez nas możebności otrucia kwasem pruskim, co do którego prof. Bl. również zupełnie zbytecznie odsyła mnie do dzieła Seidla, to odpowiedź będzie dostateczną, iż właśnie dlatego

stanowczo otrucia tego nie orzekaliśmy, ponieważ woni nie było, a rozbiór chemiczny również trucizny tej wykazać już niemógł. — Nauka prof. Bl. jest więc dla nas zupełnie zbyteczną.

4) Co do objawów chorobowych, to to, co prof. Bl. podaje jakoby przeciw otruciu sinkiem potasu, zwłaszcza nadpsutym, nie może nic a nic wzruszyć naszem przekonaniem. Prof. Bl. bowiem przyznaje, że „przypady otrucia były podobne do uduszenia", — a przecież powszechnie wiadomo, że sinek potasu zabija przez porażenie oddychania i czynności serca, a więc wśród przypadów uduszenia. Że zaś ja podaję przypady otrucia wedle najnowszego dzieła toksykologicznego Lewina, to prof Bl. czyni mu wnet zarzut, iż odpisuje on z Orfili, który umarł w r. 1853! Tymczasowo jednak obecnie cały świat naukowy zupełnie podobnie opisuje przypady otrucia tego, a od prof. Bl. nie dowiedzieliśmy się dotychczas niczego w tym względzie nowego, czegobyśmy się zamiast najnowszych dzieł naukowych trzymać mieli. Nie pozostaje nam tedy nic, jak trzymać się w tym względzie raczej zasad głoszonych przez znanych autorów, zamiast nieznanych nam dotychczas poglądów prof. Bl. Że po otruciu nadpsutym sinkiem potasu chorzy po chwili pewnej przychodzili do siebie, zupełnie jak śp. M., jest rzeczą wiadomą. Gdy zaś prof. Bl. naciąga rzecz tak, jakobyśmy twierdzili, „iż przypady otrucia u śp. M. ustąpiły na ½ godziny skutkiem zażycia jednej kropli wody wawrzynośliwowej lub natarcia octem" do czego dodaje: „nie, tak niewinnym nie jest sinek potasu", to pozwolę sobie zauważyć, iż nigdzie takiego twierdzenia nie postawiliśmy. Prof. Bl. więc odpowiada tu jedynie sobie i przeczy obrazom jakie sam sobie utworzył. Obrazu otrucia u studenta Maschki ani ja ani prof. Bl. nie widział, tworzy więc go sobie również wedle swojej modły i potrzeby; że zaś u niego przy sekcyi płuca i mózg wydawały woń migdałów gorzkich, jest dla przebiegu choroby rzeczą zupełnie obojętną, gdyż mogły go i nie wydawać; więc nie potrzebowałem okoliczności tej „według zwyczaju swego" podawać lub niepodawać.

Na to, co prof. Bl. podał celem uzasadnienia śmierci naturalnej śp. M, muszę odpowiedzieć, że to wszystko niema żadnej wartości naukowej. I tak: śp. M. mogła sądzić, iż jest usposobioną do wady sercowej; „świadectwo jej samej i matki jej, iż przed 3 laty przebyła podobny napad", nie mogą przecież mieć żadnej wartości wobec tego, iż matka nie była świadkiem ostatniej choroby córki; sama zaś chora, wydając powyższe świadectwo o sobie, mogła mieć na względzie tylko początkowe objawy swej ostatniej choroby, i nie mogła przewidzieć ani dalszego przebiegu, ani, że za godzinę zginie, i wśród jakich objawów? Jakąż więc wartość

naukową mogą mieć podobne świadectwa, zwłaszcza w przeciwstawieniu do wyniku obdukcyi i orzeczenia znawców lekarzy?

„Że objawy chorobowe nie przemawiały za żadnem otruciem, lecz odpowiadały w zupełności niedomodze i porażeniu serca“, jest zupełnie mylnem; — odpowiadały one bowiem wedle własnego twierdzenia prof. Bl. i w jego własnej konsekwencyi wszelkim otruciom, które przebiegają wśród objawów porażenia serca i ośrodków oddechowych — Inne punkta zaś, dotyczące badania serca przy obdukcyi, już powyżej dostatecznie wyjaśniłem. Czysto scholastyczny sposób dowodzenia śmierci naturalnej śp. M., — sprzeczny z rzeczywistym stanem rzeczy, nie odpowiada tedy w zupełności ani nauce, ani doświadczeniu lekarskiemu.

Zapytuje mnie jeszcze prof. Bl., „dlaczego nie zawiadomiłem C. k. Sądu o przeprowadzonem przezemnie badaniu mikroskopowem serca?“. Oto dlatego, iż uskuteczniłem je wtedy już, gdy akta śledcze już dawno odeszły ztąd do Krakowa do fakultetu lekarskiego; mogłem więc mieć jedynie na celu osobiste prywatne przekonanie się o stanie rzeczy. Preparaty dotyczące jednak pokazywałem Szanownym PP. kolegom, którzy poprzednio badanie mikroskopowe przędsiębrali i sami oni oddali mi słuszność i przyznali, że uważali za barwikowe plamy jedynie grubsze i poprzeczne miejsca cięć, robionych wolną ręką, a nie mikrotomem; zwyrodnienia tłuszczowego zaś mięśnia sercowego nigdzie ani śladu nie było.

Gdybyż, jakto już zresztą powiedziałem, prof. Bl. oparł był niemożność oddania pewnego orzeczenia w tej sprawie, wątpliwości jakie, itp., na niedokładnościach przeprowadzonego badania, byłbym chętnie odpowiedzialność i winę przyjął na siebie. Byłbym przyznał, że protokół obdukcyi mógł być dokładniejszy, i że wynik badania serca mógł w błąd wprowadzić prof. Bl. — Atoli prof. Bl. podaje dla swych twierdzeń cały szereg motywów naukowych, które właśnie w istocie i brzmieniu swem są z nauką niezgodne i niesłuszne; i głównie odparcie niesłusznie użytych motywów naukowych, stanowiących podstawę odmiennego Jego orzeczenia, było przedmiotem mojej odpowiedzi. Mogliśmy wreszcie omylić się w zdaniu, nie zaliczamy się bowiem do nieomylnych; lecz mamy prawo wymagać, ażeby, jeśli kto przeczy naszemu zdaniu i twierdzi przeciwnie, podał słuszne i naukowo usprawiedliwione powody swego odmiennego zdania. — Tymczasem powody, które przytacza prof. Bl. na poparcie swego zdania, są od początku do końca, jakto wykazałem, naukowemi błędami, zaczem mamy pełne prawo i sam wynik orzeczenia, jako oparty na błędnych motywach, uważać za błędny. Protokół obdukcyi, wynik badania serca, odgrywa przytem u prof. Bl. tylko podrzędną rolę w obec z góry po-

stawionych niby naukowych motywów orzeczenia Jego. O ile wynik badania serca mógł w tej mierze w błąd wprowadzić prof. Bl., o tyle chętnie usprawiedliwiam Jego orzeczenie; uważałem wszakże za mój obowiązek, błąd popełniony naprawić, i podać, chociażby późno i prywatnie, do wiadomości Jego rzeczywisty stan rzeczy. Atoli prof. Bl. sam przyznaje, że toby się na nic nie przydało, a jako powód podaje znowu nowe twierdzenie patologiczno-anatomiczne, które jest nie wiedzieć czy bardziej horrendum dictu, czyli bardziej zabawnem! Oto na uwagę moją, iż znalazłem pod mikroskopem mięsień sercowy zupełnie prawidłowy, bez śladu stłuszczenia lub barwikowego przeobrażenia, zarzuca prof. Bl., „iż ja wypuściłem całkiem z uwagi, że wyskok wyciąga z tkanek w nim przechowanych tłuszcz, i że z badania preparatu wyskokowego żadną miarą nie można wysnuć w tej mierze wniosku dla Sądu“, powołując się przytem na Friedländera i dodając, „że dla anatomów patologicznych kwestyja ta nie podpada żadnej wątpliwości“. Otóż to znaczy pisać przy zielonym stoliku o rzeczach, których się praktycznie nie zna, lub widocznie bardzo tylko powierzchownie! To co pisze Fredländer, ma rzeczywiście swoje znaczenie; tyczy się to atoli tylko zawartości tłuszczu (Fettgehalt) narządów, mianowicie t. zw. nacieczenia tłuszczowego (Fettinfiltration). Nacieczenie takie wszakże niema dla funkcyi organu tak wielkiego znaczenia, a przytem daje się bardzo łatwo przy obdukcyi skonstatować, tak, że badanie drobnowidowe bywa tu zbędne. Zapomniał jednak prof. Bl., że tu może chodzic jedynie tylko o t. zw. przeobrażenie tłuszczowe mięśnia sercowego (*Fettdegeneration*); że mięsień tłuszczowo rozpadły zmienia, a raczej traci zupełnie budowę swoją drobnowidową, a mianowicie zamiast prążków mięśniowych okazuje pod mikroskopem drobnoziarnisty, tłuszczowy rozpad, i że wyskok takiego obrazu na prawidłowy obraz żadną miarą zmienić nie może, a mięsień raz rozpadły nie powróci w wyskoku do budowy prawidłowej! Twierdzenie zatem Friedländera, zresztą słuszne w sobie, nie może w naszym przypadku znaleść zastosowania, jak to błędnie zdawało się prof. Bl.

Koronę jednakże całej obrony stanowią poglądy prof. Bl. na to, jak wytłumaczyć zmiany opisane u śp. M. w żołądku i w jelitach? — Tu gmatwa się prof. Bl., wyszedłszy raz z przedmiotowej drog, i w żaden sposób nie może dojść do ładu. Najpierw podnosi niesłusznie i dziwi się różnicy w opisach protokolarnych żołądka przez lekarzy miejskich a sądowych. Gdyby prof. Bl. był rzeczy brał tak, jak są rzeczywiście, i nie naciągał szczegółów drobnostkowych do swoich celów, przyznałby,

że opisy te tylko o tyle się różnią, iż opis lekarzy miejskich obejmuje tylko część całości, a mianowicie opisują oni tylko powierzchnię błony śluzowej i natem poprzestają, odstępując dalsze dochodzenie c. k. Sądowi; powtóre zaś opis ich dotyczy żołądka zupełnie świeżego, podczas gdy znawcy sądowi mieli przed sobą żołądek, który wśród letniego gorąca leżał 28 godzin w otwartym słoju, wskutek czego, jak zwykle, zaczerwienienie rozeszło się wskutek przesiąknięcia tkanek barwikiem krwi tak dalece, iż w jednostajnie silnie przekrwionej błonie śluzowej stały się pojedyncze wybroczynki nader niewyraźne, a prócz tego znawcy sądowi rozszerzyli badanie i opis także i do błon głębszych. Żyjący Wny Dr. Pawlikowski, obecny fizyk m. Lwowa, potwierdzi to w zupełności z tem, iż od razu był przekonania, że nie może to być nic innego, jak tylko otrucie, i to otrucie sinkiem potasu. „Ażeby takie przekrwienie“, jak opisane, choćby w protokole pierwszym, „zdarzało się u większej połowy trupów“, stanowczo zaprzeczam, a to z licznego własnego doświadczenia, robię bowiem we Lwowie od lat 15 corocznie po 1200 sekcyj, co jak sam prof. Bl. przyznaje — stanowi wcale poważny zastęp, jakim się prof. Bl. z pewnością nie poszczyci. — Zresztą sam prof. Bl. uważa zmiany te w żołądku za zanadto ciężkie dla otrucia kwasem pruskim, które przecież według Niego pewne zmiany powoduje; — raz więc zdarzają się takie zmiany u większej połowy trupów, to znowu raptem są one Mu za małe do przyjęcia otrucia w ogóle, i przyjmuje, iż pochodzą one z trawienia, i to — kawy przed dwoma godzinami wypitej! — Że zmiany, jakie lekarze sądowi opisują w żołądku, nie wytworzyły się „wyłącznie z leżenia żołądka w słoju“, na to najdobitniejszy dowód polega w tem, iż jelita, które pozostały w zwłokach, wedle wyraźnego brzmienia protokołu sekcyjnego, przedstawiały takie same zmiany, jak żołądek. O zmianach tych orzekli znawcy sądowi tuż po odbytej obdukcyi, że „mogą one pochodzić jedynie z otrucia, i że nigdy nie zdarzają się w sposób samoistny“. Prof. Bl. więc, (skoro chciał być przedmiotowym), powinien był polegać na takiem twierdzeniu naocznych świadków obducentów. Natomiast cóż On czyni? Oto wyszukuje wszystkie możliwe zarzuty i tłumaczenia, prawdopodobne i nieprawdopobne, ażeby tylko zaprzeczyć opisowi i przekonaniu naocznych świadków i to na podstawie czego? Oto na podstawie czystych spekulacyj, dowolnych wątpliwości i zaprzeczeń, aż dochodzi wreszcie do dowodu, że zmiany te pochodzą... z kawy, którą śp. M. przed 2 godzinami wypiła, lub też były to zmiany pośmiertne, lub pochodzą one z wady sercowej, lub wreszcie z wyskoku octowego, którego kilka kropel — (i to bardzo wątpliwie) — chora na $^1/_2$ godziny przed śmiercią połknęła. Wszystkie te twierdzenia je-

dnakże stanowią bez wyjątku tylko grube, rażące błędy, pozbawione wszelkiej realnej, a już wcale naukowej podstawy.

Z trawienia, zwłaszcza lwowskiej kawy, mogłoby jedynie powstać słabe, różowawe nastrzykanie błony śluzowej Jeszcze nikt wszakże nie słyszał i nie widział, ażeby wskutek trawienia powstało tak silne zaczerwienienie, z wybroczynkami na dnie żołądka, i krwawo surowiczy obrzęk błony podśluzowej i mięsnej żołądka i górnej połowy jelit cienkich. Ażeby więc coś takiego twierdzić, trzeba pozbyć się chęci traktowania rzeczy na seryjo.

Do rozmiękczenia pośmiertnego lub życiowego (Gastromalacia post mortem aut in vivo) zmiany opisane nie były i nie są w niczem nawet podobne, i to przypuszczenie więc jest takie, jek poprzednie; a więc prof. Bl. idzie dalej i twierdzi, że zmiany te były pośmiertne. Ktokolwiek jednakże widział tylko kilka żołądków pośmiertnie zmienionych, ten przyzna mi, że obraz opisany tak przez pierwszych, jak przez drugich znawców, ani nawet podobnym nie jest do zmian pośmiertnych w żołądku — Skądby się tu wzięło zaczerwienienie w górnej części żołądka i wybroczynki po śmierci? Prof. Bl. i w tem jednak radzi sobie skutecznie; oto wątpi nawet, czy to były wybroczynki, czy raczej nie „plamki“ (— jakie plamki? prosilibyśmy bardzo o bliższe wyjaśnienie, gdyż tych „plamek“ pojąć nie umiemy wcale.) Na to już niema i odpowiedzi. Kto sobie rości prawo tworzenia dowolnych obrazów sekcyjnych, ten ma w konsekwencyi i pełne prawo wyciągać z nich wnioski stósowne; tylko, że te, podobnie jak wytworzone obrazy, będą wytworem czystej fantazyi, bez racyi i podstawy realnej.

Również stanowczo można zaprzeczyć, ażeby ilość wyskoku octowego, jaką mogła dostać śp. M. na $^1/_2$ godziny przed śmiercią, gdy już była konającą, mogła wywołać zmiany opisane w żołądku i w jelitach.

Wreszcie prof. Bl. porusza i możebność, że zmiany w żołądku mogły pochodzić i z uduszenia. Jeżeli jednak, jak to twierdzi prof. Bl., zmian w żołądku nie było, nacóż sięgać do takiego ich tłumaczenia? Przecież uduszenie niekiedy, a nawet dość często, wywołuje w żołądku dość wybitne zmiany, przekrwienie, a nawet wybroczyny? Wszakże i kwas pruski lub sinek potasu, wywołując porażenie oddechania i krążenia, mogą odpowiednie zmiany i tąż drogą w żołądku wywołać; przyznając więc uduszenie, pośrednio musiałoby się przyznać i otrucie kwasem pruskim lub sinkiem potasu? Smiem jednakże zapytać, jak prof. Bl. ze wszystkiemi swojemi tłumaczeniami wyjaśni nam zmiany ciężkie, znalezione w górnej połowie jelit cienkich, których pierwsi znawcy nie opisali, (gdyż na żołądku przerwali

obdukcyję), a które były zupełnie podobne do zmian znalezionych w żołądku, podczas gdy niższe części jelit były zupełnie blade? Czy zdoła obraz ten wytłumaczyć kawą, gastromalacyją, zmianą pośmiertną, odrobiną wyskoku octowego, uduszeniem?

Prof. Bl. jednak sięga jeszcze po jedno tłumaczenie tych zmian, „na podstawie zastoiny". Niestety, to co o tem napisał prof. Bl., dowodzi tylko, jak bardzo słabe doświadczenie wykazać może autor w rzeczach anatomii patologicznej, podnosząc do znaczenia jakiegoś niezwykłego, wyjątkowego, całkiem prosty, codzienny przypadek zastoiny przy wadzie serca? Oto pisze prof. Bl., iż niedawno temu widział w zakładzie prof. Browicza żołądek, który przedstawiał jakby najwierniejszy fotogram obrazu błony śluzowej (czy i podśluzowej?), podanego przez prof. F. Każdy dopytywał się, co to za otrucie. I oto co było? Kobieta umarła wskutek niedomykalności zastawek aorty, z komorą lewą przerosłą, mięśniem sercowym stłuszczonym, a wątrobą z rozwijającem się biernem przekrwieniem. Nigdzie zaś ani śladu puchliny! Rozpoczynający okres niekompensacyi stawia tu prof. Bl. na równi z samoistnem zwyrodnieniem serca u śp. M., (którego nota bene, ani śladu nie było.)

Otóż proszę, co za ciekawe spostrzeżenia opisuje nam prof. Bl! Proszę Go do siebie, do prosektoryjum szpitala lwowskiego, gdzie rocznie umiera około 25 chorych wskutek wad sercowych, innych zaś 250 chorych z powodu chorób płucnych, z zastoinowemi objawami. — Niemal każdy z tych chorych przedstawia obraz żołądka powierzchownie taki, jaki się zdarzyło widzieć prof. Bł., a zwykle nikt u nas nie pyta, czem się chory otruł, gdyż wie z doświadczenia klinicznego i patol. anatom, że skoro zachodzą przeszkody w krążeniu żylnem, zwłaszcza mające źródło swe w sercu lub w płucach, przedewszystkiem w zakresie żyły bramnej, a więc w wątrobie, następnie w śledzione i nerkach, jakoteż w żołądku i jelitach musi objawić się żylne przekrwienie, często zaś puchliny przytem niema; przypadek opisany jest więc niemal codziennym i wcale nic ciekawego nie przedstawiającym Atoli u śp M. ani wady zastawek sercowych, ani zwyrodnienia serca, ani też gdziekolwiek (np. w wątrobie, śledzionie, nérkach, w płucach) choćby śladu zastoiny żylnej nie było; — przekrwienie opisane ograniczone było tylko do żołądka i części jelit, zmiany w żołądku i jelitach były zupełnie odmienne, jak przy zastoinie, — i dlatego stanowczo można u niej wykluczyć tak niedomogę serca, jak powstanie zmian opisanych w żołądku i w jelitach z zastoiny żylnej.

Sądzę, że wykazałem dostatecznie, że wszystkie twierdzenia naukowe prof. Bl., służące Mu za podstawę jego orzeczenia, są mylne

i bezpodstawne; dlatego też i orzeczenie, o ile polega na takich twierdzeniach i wnioskach, jest również mylnem. Tam gdzie za podstawę do orzeczenia odrębnego służą prof. Bl. dowolne przypuszczenia, polegające na nieudałem odgadywaniu myśli, lub też dowolnie zmienione i urobione fakta, lub fikcyjne obrazy sekcyjne, tam wszelka dyskusyja, jako nieużyteczna, byłaby daremną. Zadowalniam się więc wykazaniem, że i w tej mierze twierdzenia prof. Bl. niemają żadnej należytej podstawy, i na tem kończę odpowiedź na Jego „nieuzasadnioną zaczepkę“ naszego orzeczenia, pozostając w zupełności w przekonaniu, iż jest ono jedynie słuszne i uzasadnione, zarzuty zaś prof. Bl. w niczem takowego osłabić niezdołały.

Dodać tylko winienem, że zupełną i wyłączną odpowiedzialność za formę i sposób prowadzenia tej polemiki składam na prof. Blumenstoka, który brak umiejętnych zarzutów zastępuje tak w tej sprawie, jak i w kwestyi „Nagłej śmierci w szkole“, osobistemi urazami, insynuacyjami, lub ubliżającymi dowcipami bez treści i wartości naukowej, rzuca się nawet na charakter i dobre imię oponenta, a zmuszając go tym sposobem do odparcia tych niesłusznych zaczepek wprowadza niepraktykowany u nas sposób dyskusyi w rzeczach naukowych, niepomny, iż jeżeli komu, to Jemu przystało w tej mierze lepszym i godniejszym przyświecać przykładem.

SPRAWOZDANIE
z VI. międzynarodowego kongresu higijenicznego i demograficznego we Wiedniu

podał

Dr. J. SZPILMAN.

(Ciąg dalszy)

Po Brouardelu wystąpił prof. Pettenkofer, typ profesora starej daty, który z właściwym sobie humorem, rozwinął rzecz „o nauce higijeny na wszechnicach i technikach.“ Higijenia rozwinęła się drogą empiryi; techniką higijeniczną zajmują się ludzie instyktownie od niepamiętnych czasów. Budowa mieszkań, sporządzanie odzieży, to najdawniejszy przemysł. Tak jak w wyborze pożywek, tak i w urządzeniu mieszkań, odzieży, kierowali się i kierują ludzie wygodą, tj. tem, co Anglicy komfortem, zowią i osiągają w ten sposób znakomite rezultaty na polu higijeny. W XVII stuleciu, kiedy Londyn nie miał nawet miliona mieszkańców, przeciętna śmiertelność wynosiła 42‰, obecnie pomimo że Londyn liczy do 4 milionów mieszkańców, śmiertelność spadła o połowę i wynosi tylko 21‰. Praktyczny ten naród część swojego bogactwa obraca na komfort; zapa-

trywanie to odbija się najlepiej w przysłowiu angielskim *„cleanliness is next godliness“*, t. z. czystość — następuje tuż po pobożności, a daty śmiertelności z Londynu dowodzą, że rzeczywiście P. Bóg nagradza sowicie tę higijeniczną pobożność. Wielu sądzi, że zdrowie to rzecz tak zwyczajna, którą mamy wszyscy za darmo — jak powietrze, którem oddychamy; chociaż czasem choroba nas dotknie, to z niej się wyleczyć możemy z pomocą lekarską — a umrzeć wszyscy musimy, ludzie jednak nie zastanawiają się nad wartością materyjalną człowieka chorego w stosunku do zdrowego. Zdrowy czuje się swobodniejszym, rzeźwiejszym, używa lepiej życia, — ale i potrafi więcej zdziałać, zapracować i zarobić. Zdrowie to kapitał, to część bogactwa narodowego (ekonomii narodowej) — jakto pięknie przedstawił L o r e n z v. S t e i n w swoich rozprawach o stosunku higijeny czyli nauki o gospodarstwie zdrowia do państwa. — Zdrowie i życie to najcenniejsze dobro, które ludzie nie tylko powinni starać się utrzymać — ale powiększać. Pewną część bogactwa naszego w zdrowiu możemy jak inne dobra przelać na naszych potomków — tak z drugiej strony ubóstwo zdrowia czyli choroby są nieraz dziedzicznemi. Są wprawdzie wyższe, idealniejsze cele, dla których nawet nasze zdrowie i życie niesiemy w ofierze — ale nawet we wojnie, gdzie pewne ludzkie cele dadzą się osiągnąć tylko przez poświęcenie zdrowia i życia ludzkiego, zdrowie armii odgrywa ważną rolę. Jest to faktem stwierdzonym licznemi spostrzeżeniami, że we wojnie ginie więcej żołnierzy z powodu chorób, aniżeli od broni nieprzyjacielskiej.

Podczas wojny Krymskiej z 309.000 Francuzów zginęło 95240, tj. prawie trzecia cześć; z tych na polu bitwy i następnie z ran zmarło 20.000, a reszta tj 75.000, prawie poczwórna liczba, zginęła z różnych chorób. I Anglikom się nie powodziło lepiej, ale dzięki angielskiemu lekarzowi P a r k e s'o w i, który całą kampanię odbył, zaprowadzono odtąd obowiązkową naukę higijeny w szkole wojsk. lekarskiej, Army Medical School w Netley. Podobnież i w Niemczech dzięki jener. lekarzowi prof. Dr. Rothowi z Drezna, który napisał podobnie jak Parkes znakomite dzieło o wojskowej higijenie, zwrócono większą uwagę na stosunki higijeniczne w armii. Podobnież gorliwie zajęły się tą sprawą i inne państwa: Austro-Węgry, Francya, Włochy, Rossya it.d. Błogie skutki tych dążności uwidoczniły się najlepiej podczas wojny prusko-francuskiej. Według statystyki Dra Engla ogólna strata wojsk niemieckich wynosiła 40.881 ludzi, z których 28.282 padło od broni nieprzyjacielskiej, 346 z powodu rozmaitych wypadków, a 12.282 z różnych chorób. Podczas wojny krymskiej stosunek poległych od broni do zmarłych z chorób różnych wynosił 100:375 — w wojnie ostatniej stosunek ten przedstawia się jak 100:43 czyli o 8 razy —

tj. o 332% korzystniejszy. Ta znaczna różnica ma jeszcze i tę przyczynę, że podczas wojny krymskiej panowała cholera, która dziesiątkowała armię. Ale w dawniejszych czasach i bez cholery armie z powodu różnych chorób grasujących między wojskiem, jak i z powodu niedostatecznego zaprowiantowania były niezdolnemi do walk i podczas wojny niemiecko-francuskiej dysenteryja i tyfus byłyby liczniejsze straty wywołały, gdyby nie przedsięwzięto odpowiednich środków zaradczych. Głównie szybkie usunięcie chorych z miejsc dotkniętych zarazą korzystnie wpłynęło na stosunki zdrowotne w armii; przeszło 70 000 żołnierzy niemieckich chorych na tyfus, a 30.000 dysenteryją dotkniętych wywieziono przez granicę Francyi do Niemiec, a mimo tego między ludnością cywilną ilość przypadków tychże chorób się wcale nie powiększyła. Ale i w pokoju, gdy wszyscy jesteśmy zajęci walką o byt, zdrowie przedstawia znaczną wartość. Choroba to rodzaj próżniactwa — i zapewne to jest przyczyną, że ludzie leniwi tak często się za chorych podają. Że robotnik, który zamiast pracować i zarabiać, sprawia sobie „einen blauen Montag“ i siedzi w gospodzie, a następnego dnia z powodu „Katzenjammer“ nie wiele także może zdziałać, to się wcale nie dziwimy, że człowiek taki nie może do niczego doprowadzić. I choroba zmusza także do próżnowania — a gdy człowiek opuści łoże boleści, ma również moralny „Katzenjamer“, ale nie z napojów, tylko z powodu przebytej choroby. Ci biedni ludzie co do zdolności zarobkowania różnią się od próżniaków nałogowych tylko pod tym względem, że niewinnie ponoszą skutki swojej nieczynności Szkody wyrządzone przez chorobę dadzą się wyrazić w pieniądzach, a wysokość tych kwot zawisła od różnych okoliczności, inna będzie, gdy zachoruje ojciec rodziny, inna, gdy dziecko, inna u robotnika dużo zarabiającego, inna u robotnicy mało zarabiającej. Że choroba da się szacować, przekonują nas paragrafy ustawy karnej traktujące o uszkodzeniach cielesnych, które przyznają odszkodowanie pieniężne ludziom uszkodzonym w kopalniach, fabrykach, na kolejach i t. d. John Simon wielce zasłużony angielski higijenista wypowiedział raz zdanie, że należałoby zarządy gmin, które nie przedsiębiorą oczyszczania gruntu, odwodnienia, nie usuwają złej kanalizacyi, nie starają się o dobre zaopatrzenie miast w dobrą wodę, pociągnąć do odpowiedzialności tak samo, jak się wymaga od zarządów kolei odszkodowania w razie wypadków na ich liniach. Z dat śmiertelności w pewnej miejscowości można obliczyć ilość dni choroby. Według statystyki szpitalnej, na 35 chorych przypada 1 przypadek śmierci a na jednego chorego 20 dni choroby. Przypuśćmy, że w pewnej miejscowości roczna śmiertelność wynosi 30‰, to odpowiada 1050 przypadkom chorób a 21.000 dniom leczenia na 1000 mieszkańców w przeciągu roku. To się

zgadza z datami statystyków, którzy podają, że każdy człowiek w ciągu roku przez 20 dni jest chorym, co stanowi 5—6% czasu do dyspozycyi człowieka pozostającego. Naturalnie niejeden ani godziny nie choruje w ciągu roku, inny parę dni, ale wielu leżą miesiącami obłożnie chorzy. Choroba pociąga za sobą nie tylko wydatki na zapłacenie lekarza, zakupienie leków — ale uniemożebnia zarobek. P. podaje, że koszta leczenia, żywienia i strata zarobku (damnum emergens et lucrum cessans) przeciętnie wynoszą 2 Mk. na jeden dzień choroby — co stanowi dla miasta milion mieszkańców mającego 42 mil. marek. Z tego można obliczyć, jaką ma wartość zmniejszenie się śmiertelności i chorobliwości — tylko o 1°|₀₀. Przy 42 mil. wynosi ten jeden 1°|₀₀ 1,400.000 Mk., czyli tyleby się zyskało, gdyby śmiertelność z 30 na 29°|₀₀ spadła. Pieniędzy tych nie powinniśmy uważać za kapitał, — ale za procent, który cierpliwie rok rocznie spłacamy; 42 mil. procentu skapitalizowanego na 4% czyni 1050 mil. — a 1°|₀₀ śmiertelności np. dla Wiednia odpowiada kapitałowi 35 mil. P. illustruje to na przykładzie z Monachium, gdzie rocznie konsumcyja piwa wynosi 25 mil. Mr., to podatek, który każdy chętnie płaci, bo mu to sprawia przyjemność. Ale i zdrowie ma swoje przyjemności, i gdyby w Monachium picie piwa ograniczono, toby liczba przypadków śmierci skutkiem wad serca, które się częściej tu zdarzają niż gdzieindziej, z pewnością się zmniejszyła. Gdy miasto wydaje parę milionów na kanalizacyje, wodociągi, oczyszczanie i plantowanie ulic, to ogólne narzekanie opodatkowanych na ciężkie podatki, a gdyby zamiast 5 szklanek piwa w Monachium 4 tylko wypijano, toby to czyniło rocznie 5 mil. Mar. — a w 10 latach 50 mil.

Zadaniem naszem powinno być: zmniejszyć podatek, jaki skutkiem chorób płacimy, — a środki daje nam higijena, której wykonawcami są lekarze, architekci i inżynierowie.

W nauce higijeny powinno się uwzględnić następujące przedmioty, mianowicie na pierwszem miejscu p o w i e t r z e, którego każdy człowiek w ciągu doby do 9000 litrów (90 Hectolitr.) wdecha i wydycha. Powietrze może nie tylko okazywać zmiany co do chemicznych i fizykalnych własności swoich składników, ale może także zawierać rozmaitego rodzaju gazowe i pyłkowe przymieszki np. zarodki chorobotwórczych bakteryj. Tak samo jak powietrze powinny być wszystkie p o k a r m y i n a p o j e czyste, niezepsute, wolne od szkodliwych substancyj. Ważną jest bardzo znajomość składu chemicznego pokarmów, których ilość stosownie do wieku i zajęcia bywa różną. Pod tym to względem zazwyczaj powodujemy się instynktem, gdzie zaś rozchodzi się o żywienie mas, żołnierzy, ludzi chorych, więźniów i t. p., potrzebne są pewne normy żywienia, umiejętnie ułożone, które w tym względzie mogą służyć za wskazówkę.

*

Przy zaopatrzeniu mieszkań wodą uwzględniamy nietylko jej jakość, ale i ilość. Dobra, czysta woda, dostarczana w ilości potrzebnej dla celów domowych, rozprowadzana po wszystkich piętrach domów, jest niewątpliwie jednym z głównych warunków higienicznych, bez względu na to, że jak obecnia przypuszczają, a do czego się Pettenkofer nie przychyla, zanieczyszczona woda ma być przyczyną powstawania i jednym z czynników rozszerzania się duru brzusznego i cholery.

Ważną dla naszego zdrowia jest ekonomia ciepła naszego ciała, którego ciepłota bez względu na klimat i wahania zewnętrznej temperatury utrzymuje się stale na jednej wysokości między 37 a 38° C. Krew negra wobec temperatury zwrotnikowej dochodzącej do + 40° C., nie może okazywać wyższéj ciepłoty, tak samo jak krew grenlandczyka, przebywającego nieraz w temperaturze — 40° C. nie może się oziębic, jeżeli ci ludzie mają być zdrowemi. Z 3 milionów jednostek ciepła (gramkaloryi), wytwarzających się w ciągu 24 godzin u dorosłego człowieka skutkiem przemiany materyi, więcej aniżeli 80% utracamy przez skórę, której przyrządy naczynioruchowe ułatwiają regularny ubytek i odpływ cieplika nawet pomimo znacznych zmian w ciepłocie otoczenia. Z tego więc wynika, że pielęgnowanie skóry stanowi jednę z ważniejszych części higijeny; a dla uchronienia się od szkodliwych wpływów wynikających z ustawicznych zmian temperatury powietrza służą nam odzież i mieszkania, i dlatego kwestyja odzieży, budowa mieszkań, ich ogrzewanie, przewietrzanie, oświetlenie, stanowią ważny dział w nauce higijeny.

Wydalanie odpadków ludzkiego gospodarstwa, mianowicie wypłuczyn (pomyj), stanowiących $^4|_5$ wszystkich odpadków, z pomieszkań i z ich sąsiedztwa, jest jednem z głównych zadań higijeny. Każdy dół w pobliżu domu, chociaż przeznaczony dla zbierania wody deszczowej lub studziennej, może w danym razie stać się niebezpiecznym dla zdrowia. Utrzymanie ziemi (gruntu) w czystości przez usuwanie odpadków, dobre odwadnianie, to najskuteczniejszy środek zapobiegawczy przeciw tyfusowi i cholerze. Przez dobrą kanalizacyję, stosowne przeprowadzenie rynien, udało się najgorsze ogniska cholery przeistoczyć w miejsca wolne (immun) od cholery, za przykład czego mogą posłużyć stosunki we forcie William w Kalkucie i w Monachium z kloaką w Haidhausen. Jak wiele jeszcze w tym kierunku jest do zdziałania w większej części naszych miast, najlepiej to ocenił sławny angielski inżynier-higijenista Sir Robert Rawlinson wyrażając się drastycznie, że gdyby nagle nasze kwitnące miasta pozbawiono wszystkich wspaniałych gmachów, pomników, domów, i na takiej tabula rasa kazano się ludziom ponownie osiedlić, toby tego z pewnością nie uczynili, dopókiby grunt nie został na nowo należycie oczyszczonym.

Już tych kilka przykładów wystarczy dla każdego laika dla uzasadnienia konieczności i pożytku wynikającego ze znajomości nauczania higijeny. Utrzymują wprawdzie niektórzy, że zwłaszcza lekarze, mogą się obejść bez studyjum higijeny, ci bowiem na mocy swojego stanowiska wiedzą dobrze, co jest dla zdrowia ludzkiego szkodliwem, a co mu służy. Praktyka jednak i wiedza lekarska zdążała dotąd do u t r z y m a n i a, a nie do p o p r a w y zdrowia; leczenie a nie zapobieganie było punktem wyjścia i głównym celem działalności lekarskiej. Dopiero w nowszych czasach słyszymy w medycynie o chorobach, zwanych przez Anglików *preventables diseases*, których można uniknąć, i o sposobach zapobiegania morderczym epidemijom. Wprawdzie wielu lekarzy zdobyło sobie sławę znakomitych higijenistów, jakkolwiek w tym kierunku nic odebrali żadnego wykształcenia podczas swojego pobytu na uniwersytetach, i ci ludzie jednak następnie gruntownie się zajmowali studyjami higijeny, nie żałując ani czasu ani ofiar poświęconych dla przyswojenia sobie szczegółowych technicznych wiadomości. Do takich reformatorów należą I. V a r r e n t r a p, R. V i r c h o w i B ö h m, który wielce się wsławił wentylacyją gmachu opery we Wiedniu, szpitala Rudolfa i t. p. Obojętność lekarzy dla nauki higijeny ściągnęłaby na nich samych smutne następstwa; postęp w technice higijenicznej jest dzisiaj tak znaczny, że go lekarz ignorować nie może nie chcąc być zacofańcem.

Z tych to powodów jako krok naprzód ku dobremu uważać należy wprowadzenie higijeny jako obowiązkowego przedmiotu przy egzaminach ścisłych we wszystkich uniwersytetach niemieckich, które w ten sposób zmuszone są niejako starać się o powołanie odpowiednich sił na katedry tego przedmiotu. Jednakże do dziś dnia sprawa ta przez wydziały lekarskie bywa po macoszemu traktowaną. Protektorami tego nowszego higijenicznego kierunku nie są członkowie wydziałów lekarskich, jak być powinno, ale same rządy i ich reprezentanci. (minister Koch w Bawaryi, Gossler w Prusiech), na dowód czego opisuje Pettenkofer dzieje swojej karyjery naukowej, z jakiemi trudnościami walczyć musiał, aby zdobyć sobie stanowisko profesora higijeny w Monachium. Z tworzeniem katedr higijeny na wydziałach lekarskich, w którym to kierunku i w Austryi początek zrobiono, sprawa nie załatwiona; potrzeba jeszcze pracowni odpowiednich, w którychby profesor i uczniowie mogli doświadczenia wykonywać. Ze względu jednak na koszta, urządzenie laboratoryjów higijenicznych napotyka na wielkie trudności i większa część uniwersytetów ich jeszcze nie posiada. Przeznaczeniem takich pracowni stosownie do znaczenia higijeny, będącej tylko fizyjologiją zastosowaną do potrzeb praktycznego życia, nie jest tylko badanie wody, pożywek i używek, ale uzyskanie naukowych podstaw dla policyi sanitarnej,

dla higijeny ogółu i osobnika. Weźmy jako przykład zbadanie pożyteczności kwarantan jako jednego ze środków zapobiegawczych przeciw rozszerzaniu cholery. Wielu z lekarzy i urzędników sanitarnych jest tego przekonania, że Anglicy jako nieprzychylni ze względów handlowych kwarantanom i tym podobnym okluzywnym środkom, są winni temu, że cholera z Indyj przez kanał Suezki dostaje się do Europy. To zapatrywanie zbija już ta okoliczność, że cholera nawiedzała Europę jeszcze przed otwarciem kanału Suezkiego i że od roku 1869 tj. od otwarcia tegoż kanału cholera już dwa razy panowała w Europie, raz w czasie od r. 1871 do 1875 a drugi raz od r. 1884 do obecnego czasu, podczas gdy Anglia wolną była od tej zarazy, jakkolwiek dawniejszemi czasy srogie epidemije i ją nawiedzały. Dlaczego nie przenoszą Anglicy, utrzymujący kolosalny handel z Indyjami, w których cholera nigdy nie wygasa, od r. 1886, tj. od ostatniej epidemii, cholery do swojego kraju; immunitas Anglii musi mieć głębszą przyczyną, i ściślejsze badania niewątpliwie wykażą, że nie polega ona z pewnością na kwarantanach i innych kosztownych środkach, utrudniających handel, co zresztą i inne państwa uznały wprowadzając u siebie angielskie zarządzenia.

Następnie posądzano cmentarze, że one są przyczyną wielkiej chorobliwości i śmiertelności. Od chwili jednak, gdy zbadano dokładnie powietrze i wodę na cmentarzach, uwzględniono stosunki śmiertelności mieszkańców w pobliżu cmentarzy mieszkających, zmieniono zupełnie zapatrywania. Woda ze studzien wykopanych na cmentarzach okazuje się o wiele czystszą, niż woda ze studzień w okolicach zamieszkałych przez żyjących. Miquel badał powietrze na różnych cmentarzach paryskich, wbijając rury w ziemię i wypompowując powietrze z grobów i przekonał się, że nie zawiera ono żadnych drobnotworów, nie tylko chorobotwóczych ale i innych. Wielce tę kwestyję wyjaśniły badania collegium lekarskiego w Saksonii, dokonane pod kierunkiem Reinharda, z których wynikło, że cmentarze w żadnym kierunku szkodliwie na zdrowie ludzkie nie oddziałują. Wiele jest jeszcze do zrobienia na polu higijeny fabryk np., zbadanie w jakiej ilości rozmaite gazy w nich się wytwarzające szkodliwie oddziaływują na zdrowie ludzi. Sprawa bielizny i odzieży bawełnianej i wełnianej (system Jägera) da się tylko rozstrzygnąć przez badania experymentalne w pracowniach higijenicznych. Uzasadniwszy w ten sposób potrzebę zbiorów i pracowni higijenicznych jako instytucyj niezbędnych dla studyjum praktycznego i wykazawszy wreszcie potrzebę urządzenia laboratorjów bakteryjologicznych przy pracowniach higijenicznych, odnosi P. w dalszym ciągu swojego odczytu konieczność zaprowadzenia wykładów higijeny na technikach. Co do wykształcenia techników

w zakresie higijeny, poleca P wnioski Dr Hartmanna z Berlina, przyjęte jednogłośnie na walnem zgromadzeniu towarzystwa techniki sanitarnej (Verein f. Gesundheitstechnik), które się odbyło w r. 1885 w Monachium. Wnioski to opiewają, jak następuje:

1) Zaprowadzenie wykładów higijeny teoretycznej na technikach w rozmiarach niezbędnych dla zrozumienia wymagań higjieny jest koniecznem a wykład tego przedmiotu ma być poruczonym lekarzowi.

2) Technika sanitarna ma być w politechnikach wykładaną przez techników posiadających odpowiednie praktyczne uzdolnienie i to na każdym wydziale, stosownie do jego potrzeb osobno, a więc na wszystkich 4. wydziałach, (chemii i technologii, inżynieryi, budowy maszyn, budownictwa i architektury).

3) Nauka higjieny ma być dla słuchaczy obowiązkową i ma być przedmiotem egzaminów.

4) Szkoły politechniczne powinny być zaopatrzone w zbiory okazów odpowiednich do demonstracyi przy wykładach oraz posiadać pracownie higijeniczne przeznaczone dla zajęć praktycznych jak i samodzielnych prac, w których mogłyby być w czasie potrzeby przedsięwziętemi badania celem wydobycia fachowych orzeczeń.

Popierając gorąco te wnioski, wyraża P. życzenie, aby w tych pracowniach technicznych pracowali obok siebie, lekarz higijenista z zawodu obok technika, którzyby się wzajemnie wspierać i uzupełniać mogli, torując drogę do nowych zdobyczy na polu techniki sanitarnej. Gdy zaś lekarze i technicy z zasadami i wymogami higijeny będą gruntownie obeznani, to nie zajdzie potrzeba urządzania osobnych wykładów dla urzędników administracyjnych (jurystów z zawodu), na których spada tylko odpowiedzialność za przeprowadzenie środków sanitarnych, ale nie za ich jakość.

Po krótkiej wzmiance o korzyściach wynikających dla społeczeństwa niemieckiego z założenia państwowego urzędu zdrowia w Berlinie, z którego inicyjatywy wyszło z Niemczech nowe prawo o pokarmach, używkach i przedmiotach do użytku zwykłego przeznaczonych (*Gesetź über Nahrungs-und Genuss-mittel und Verbrauchsgegenstände*), zakończył Pettenkofer swój wykład wśród burzliwych oklasków słuchaczy. (D. c. n.)

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

VILLEMIN. **Skuteczność makowca i belladonny w cukrzycy** (Diabetes mellitus).

Autor opowiada nader ciekawy przypadek cukrzycy ciężkiej, ostrej, który podajemy w streszczeniu za Centr. f. klin. Med. Nr. 32.

Do szpitala Val de Grâce przyjęto dobrze zbudowanego artylerzystę, który od 2 miesięcy znacznie schudł, a przy badaniu okazywał bardzo suchy język i suchą jamę ustną i narzekał na dokuczliwe pragnienie. Ilość moczu na dobę „kilkanaście litrów", zawierającego przytem około 5% cukru. Pomimo stosownej dyjety, jeszcze po tygodniu żadnej nie stwierdzono zmiany. Otoż poczęto 20|III stosować 0,10 (decigram) Extr. Belladonnae razem z 0,05 Extr opii — pro die. Po tygodniu ilość moczu na dobę wynosiła tylko 10 litr., cukru 4%. Stopniowo zwiększano dawkę leków obu aż do 0·15 pro die — do 20 Maja. Ilość moczu na dobę wynosiła 3—4 litrów z 0,2—0,5% cukru. Później podawano z obu leków po $0,2_0$ pro die, a w 8 dni później już cukru w moczu więcej nie można było wykazać. Stan ten trwał dni 17, dopóki leczenia nie zmieniono. Dnia 14 Czerwca nagle przerwano leczenie, a już po 2—3 dniach zjawiła się znaczniejsza ilość cukru; d. 17 Czerwca podano napowrót te same ilości Extr. Bellad i Extr. opii, a w pięć dni później znikł już cukier z moczu, a ilość moczu na dobę wynosiła 2 litry. Przez cały ten czas chory zachowywał dyjetę ścisłą, a od 20 Lipca dostawał pokarm mięszany — i bardzo obfity (dużo chleba i jarzyn); pomimo to cukru w moczu nie było, jak długo chory lek zażywał. Od 28 Sierpnia aż do 12 Września podawano choremu zamiast leku poprzedniego Kali brom. 4—12 grm. pro die — rychło też podskoczyła ilość moczu, i cukru i to aż do pierwotnej miary!

Stosowanie każdego z dwóch leków (Bellad i Opium) z osobna, również pozostało bez skutku — albo też był skutek bardzo nieznaczny. Wyłącznie tylko kombinacyja Extr. Bellad i Extr. opii równocześnie podawanych działała dobrze. Choremu przybyło na wadze 8 klgr. i stan ogólny znakomicie się wtedy poprawił. Chory z własnej woli opuścił szpital. *Dr. Pisek.*

LEUBUSCHER. **O leczeniu przewłocznego zaparcia stolca**. (Centralbl. f. klin. Med. Nr. 25 r. b.).

Na podstawie dość znacznej liczby doświadczeń przychodzi autor do wniosku, że wyjąwszy rzadkie przypadki, stosowanie prądu galwanicznego (lepiej niż faradyzowanie) znakomicie usuwa zaparcie stolca

przewłoczne. Katodę (stożkowatą elektrodę (Schwammelektrode) przymocowaną na drucie miedzianym a powleczoną kanczukiem) wsuwa się w odbytnicę, zaś anodę przykłada się na brzuch. Jedno posiedzenie trwa 10—15 minut, a leczenie całe 3—5 tygodni. W innych znów przypadkach stosował autor mięsienie (massage) w odmienny nieco sposób niż zazwyczaj. Po podłożeniu poduszki pod lędźwie i posmarowaniu brzucha wazeliną, należy nacierać dłonią brzuch — w kierunku od linji środkowej ku dołowi i na zewnątrz. Ucisk wywiera się przeważnie mięśniami kciuka (brzuścem dłoniowym kciuka). Naprzemian można i nacierania wykonywać w kierunku od kątnicy (Coecum) ku górze. Posiedzenie jedno trwa 10—15 minut. Szczegółowe wskazania, w ogólnych zarysach zdaniem autora są następujące:

Mięsienie (Massage) byłoby szczególniej tam wskazane, gdzie mięśnie brzucha są znacznie zwiotczałe, i w tych przypadkach, gdzie obok przewłocznego zatkania wytworzył się i zanik warstwy mięsnej jelita, — jak np. w przewłocznych chorobach serca i płuc, po długotrwałych nieżytach kiszkowych.

Elektryczność zaś należy stosować w tych przypadkach, gdzie równocześnie istnieją ogólne nerwowe zboczenia, (w przypadkach przewłocznych chorób mózgu i rdzeniu pacierzowego); również i w tych przypadkach, gdzie środki przeczyszczające sprowadzają wydalanie kału twardego i suchego*). Wskazania te, jak autor sam przyznaje, nie są ścisłe, — i często n. p w cierpieniach nerwowych (Ovarialgia, punkta bolesne in Epigastrio, etc.) stosowanie mięsienia bardzo dobre odniosło skutki. *Dr. Pisek.*

Germain Sée. (Sprawozd. z posiedz. Académie des Sciences — Paryż 11 Lipca 1887). **O podskórnem wstrzykiwaniu antypirynu zamiast morfinu.**

Na podstawie licznych doświadczeń przychodzi autor do następujących wniosków:

Podskórnie wstrzyknięty antypiryn działa znakomicie we wszystkich tych przypadkach, w których dotąd zwykliśmy stosować podskórnie morfin. Nie posiada jednakże żadnych z tych licznych wad, właściwych morfinowi. Znakomicie działa antypiryn w gośćcu stawowym (2—3 injekcyje po $0,5_0$ były często wystarczające, a i w innych przypadkach kombinowano leczenie z podawaniem wewnętrznem, w całości do 3 gramów), w Tic douloureux, Zona, Lumbago, w bolach „przeszywających" u chorych z wiądem rdzenia pacierz., w przypadkach Colicae hepatic., w Angina pectoris, i w ogóle w chorobach sercowych, którym towarzyszy

*) Po galwanizowaniu — w przypadkach autora — kał bywał miększy, stolec wolniejszy, co prawdopodobnie pochodzi od zwiększonej ilościowo wydzieliny błony śluzowej jelita.

znaczny ból, uważa autor jako obowiązek lekarza stosowanie podskórne antypiryny. Również i w przypadkach dychawicy (Asthma), w przypadkach znacznej duszności i t. d.

Autor spodziewa się, że wkrótce nieznane będą obrazy morfinicy. Autor stosuje rozczyn: Antipyrini, Aqu destill ãã na raz jednę strzykawkę Prawaza, zatem 0,5$_0$ pro dosi *Dr. Pisek.*

Prof. Dr. Potain. **O dyjecie mlecznéj przy Morbus Brigthi.** (Revue gén. de chir. et de thes. Nr. 34).

Z dobrym skutkiem Potain polecał dyjetę mleczną, szczególnie przy ostrej Nephritis, podawał również i przy Nephritis interstitialis, ale z mniej pomyślnym rezultatem. Anasarca, białkomocz i przypady uremiczne przy tém leczeniu ustępują. Na przerost serca to leczenie mało wpływa. Chorzy muszą wypić dziennie przynajmniej 3 litry mleka, a dla łatwiejszego strawienia tłuszczów dodaje się Pankreatyn, przyczem poleca się używanie mleka w mniejszych (150—200 grm.) dawkach co 2 godziny. Potrawy roślinne chorzy lepiej znoszą aniżeli mięsne, po tych ostatnich można zauważyć powiększenie ilości białka w moczu.

Dr. Gliksmann.

Chirurgija.

Dr. H. Kümmel. **W kwestyi leczenia chirurgicznego niedrożności jelit.** (Hamburg-Centralblatt für Chirurgie, Nr. 45).

Na ostatnim zjeździe chirurgów kwestyja ta była na porządku dziennym, z powodu jednak nawału prac, nie wszyscy w dyskusyi mogli brać udział. Większość chirurgów głos zabierających oświadczyło się za założeniem *anus praeternaturalis* przy niedrożności jelit, w przeciwnym obozie stanęli Rydygier i Stelzner, którzy oświadczyli się za cięciem brzusnem. Autor niniejszej pracy należy do szeregu tych ostatnich, i on jest zwolennikiem cięcia brzusznego i pragnie, ogłaszając doświadczenie z 10 przypadków, korzyści tegoż postępowania wykazać.

Autor omawia w swej pracy dotychczasowy postępowanie w takich razach i skarży się na trwonienie czasu wewnętrznem lekowaniem, wskutek czego chorzy już osłabieni i późno dostają się w ręce chirurga; ta też okoliczność jest przyczyną złych nieraz rezultatów operacyjnych Trudność rozpoznawcza również bywa często przyczyną odwlekania operacyi.

Cięcie brzuszne ma tę zaletę przed założeniem sztucznej odbytnicy, że przy tej ostatniej działamy właściwie na ślepo, a jeśli jak w przypadku Bergmana niedrożność znajduje się w kilku miejscach, to rękoczyn nasz choremu żadnej korzyści nie przyniósł. Przy cięciu brzusznem tej ewentualności nie potrzebujemy się obawiać, gdyż

wszystkie części jelita są przystępne naszym zmysłom, a w takim razie łatwo się ustrzedz pomyłek.

Autor postępuje w ten sposób, po odpowiedniem przygotowaniu robi cięcie brzuszne od wyrostku mieczykowatego (proc. xiphoid.) aż do spojenia łonowego; systematycznie postępując nie dużo potrzeba czasu, aby wynaleść przyczynę niedrożności. Trudność repozycyi rozdętych jelit do jamy brzusznej usuwa autor następującym sposobem: cały konwolut jelit przykrywa dużym kompresem, którego górne dwa końce wsuwa głęboko pod łuki żebrowe, dolne zaś do miednicy; następnie zakłada szew brzuszny ponad kompresem, począwszy od wyrostka mieczykowatego ku spojeniu łonowemu. Równocześnie z zakładaniem szwów kompres usuwa, aż przed ostatnim szwem zupełnie go wyciąga. Tak postępując autor nigdy większych trudności z repozycyją jelit nie miewał.

Autor przy tej sposobności wspomina o pracy Lehna *), któremu wypompowanie żołądka podczas operacyi ułatwiło znacznie repozycyję jelit.

Przy powyższem postępowaniu tj. rozległem cięciu brzusznem, gdy chory w wczesnym jeszcze okresie dostanie się w ręce operatora, uda nam się z czasem statystykę śmiertelności wskutek niedrożności jelit znacznie zmniejszyć. *Dr. Gliksman.*

Benjamin T. Shimwell (Philadelphia). **A case of acute purulent peritonitis treated by laparotomy and irrigation.**

U 36 letniego konduktora powstał przed 9 dniami nagły ból w brzuchu, podczas gdy leżał w łóżku. S. przywołany do chorego stwierdził ostre zapalenie otrzewnej. Chory przed 9 miesiącami przebył dur brzuszny, a lekarz ordynujący wobec tych dat anamnestycznych i objawów rozpoznał przedziurawienie jelit. S. za zgodą rodziny wykonał o godz. 8 wieczorem na mocno osłabionym chorym, (przedstawiającym nadto znaczny zapad i zdradzającym wadę zastawek sercowych) laparotomiję, wśród narkozy eterem, czyniąc zadość wszelkim wymogom antyseptyki. Cięcie poprowadził S. najpierw od pępka ku spojeniu łonowemu. Po przecięciu otrzewnej wydobyła się znaczna ilość gazów i ropnego, blado-zielonawego płynu. Jelita były wszędzie pozlepiane a pęcherza nie można było dosięgnąć ręką z powodu tych zlepów. Po przedłużeniu cięcia ku górze (do 8 cali) udało się S. oddzielić tylko jelito poprzeczne od cienkiego, i jelito czcze od biodrowego. Żołądka nie zdołał autor oddzielić, a i wątroba okazywała również zrosty. Przytem odpłynęło około 4 kwarty ropy. Przyczyny choroby nie można było odszukać. Jamę brzuszną przestrzyki-

*) Sprawozdanie z tejże było ogłoszone w R. II. zeszycie IV. Wiadomości lekarskich (str. 112.).

wano rozczynem karbolu (jakim? sprawozd.) tak długo, dopóki takowy nie był zupełnie czystym, poczem założono dren, i jamę brzuszną zamknięto. Chorego obłożono bańkami, i wstrzyknięto mu podskórnie wódkę i naparstnicę(!). Chory w godzinę potem był zupełnie przytomnym, spokojnym i wesołym, tętno było prawidłowem. Stan ten trwał do godz. 5 wieczorem dnia następnego, poczem chory stał się niespokojnym, tętno osłabło, a o godz. 9. chory umarł. Autor twierdzi, że operacyja była tu zupełnie usprawiedliwioną i nie przyczyniła się wcale do niekorzystnego wyniku, gdyż stan ogólny chorego znacznie się bezpośrednio po operacyi poprawił (z wydaleniem przez nią septycznego materyjału i z usunięciem przyczyny znacznego napięcia brzucha). Operacyja wcześniej wykonana w tym przypadku byłaby z pewnością uwieńczona dobrym skutkiem. Jako przyczynę zejścia śmiertelnego uważać należy ciężkość cierpienia, a bezpośrednio osłabioną akcyję serca.

(*Philadelphia med. Times. November 1, 1887*). *Dr. Barącz.*

Langenbuch. (Berlin) **Trójchlorek jodu jako środek odrażajacy i przeciwgnilny.**

Już od dłuższego czasu robił L. poszukiwania za środkiem mniej (aniżeli wszystkie dotychczas w chirurgii używane środki antyseptyczne) trującym a zarówno dobrze odrażającym. Postanowił on zbadać pod tym względem chlor, od dawna jako dobrze odrażające ciało znany i wszystkie jego połączenia. Najlepszym ze wszystkich połączeń okazał mu się trójchlorek jodu, nie posiadający ani w połowie tak trującej własności jak kwas karbolowy i sublimat. Zawiera on 54.39% jodu, a 45·61 chloru. W zetknięciu z ciałem organicznem rozkłada się na części swoje składowe, a wtedy i chlor i jod działają in statu nascendi, przyczem tworzący się obok nich kwas jodowy działa mocno utleniająco. L. używa rozczynu 1 na 1000 wody, który zastępuje mu w zupełności kwas karbolowy. Jedyną ujemną stroną trójchlorku jodu jest, że ma woń nieco chlor przypominającą, ma ona jednak zdaniem L. w rozczynie wodnym jeszcze niebyć tak nieprzyjemną jak woń jodoformu lub kwasu karbolowego, a daje się przez mycie rąk amonijakiem zupełnie znieść. Wpływ tego połączenia chloru na koki i prątki badał na żądanie L. Riedel w zakładzie Kocha, przyczem przekonano się, że przetwór ten nawet w rozczynie jeden na 1000 zabija w krótkim czasie prątki wąglika i ich zarodniki, i że co do wartości zbliża się do 3% kwasu karbolowego. Stosował go nietylko przy małych operacyjach ale nawet przy laparatomijach, do zmywania pola operacyjnego, zraszania rany operacyjnej, do zatrzymywania krwotoków, zamaczawszy w nim gazę zwykłą i t. p. Objawów zatrucia nie spostrzegł ani w jednym przypadku, mimo, że farmakologija pod tym względem inaczej nas poucza o wchłanianiu i wydala-

niu jodu, jeśli w większych ilościach go używamy. L. poleca ten przetwór chirurgom jak najgoręcéj jako środek zasługujący na zaufanie i tem użyteczniejszy, że te osoby, które ani jodoformu ani kwasu karbolowego nie znosiły, chętnie dały się leczyć trójchlorkiem jodu. Internistom radzi podawać go chorym w tych przypadkach niestrawności, które polegają na mikroorganizmach.

(Berliner klinische Wochenschrift 1887. Nr. 40.) *K.*

Dr. Streit (Berno.) **O nowem znamieniu skórzaków**. (Centralblatt für Chir. Nr. 44.)

Kocher przypadkowo zwrócił uwagę na nową, dotychczas nieopisywaną własność skórzaków, a polegającą na tem, że pod wpływem ucisku zewnętrznego, kształt tychże da się dowolnie zmienić. Na okazanym skórzaku Kocher dowolnie uciskiem zmieniał kształt tegoż, wytłumaczył zaś tę własność tem, że zawartość skórzaków podobna jest do kitu szklarskiego, ktoremu można nadać dowolny kształt. Prócz tego zwrócił uwagę także na trzeszczenie przy ucisku, co ma zależeć od obecności włosów i płynu gęstego. *Dr. Gliksmann.*

Akuszeryja, Ginekologija i Pedyjatryja.

John W. Byers. **The treatment of abortion.** (Dubl. Journ. of. med. Sc. LXXXIV. July 1887).

Autor omawia: 1) Leczenie grożącego poronienia (bezwzględny spokój i przetwory makowca); 2) Leczenie właściwego poronienia 3) Postępowanie przy zaniedbanem niezupełnem poronieniu; i 4) Leczenie następowe (Nachbehandlung) i zapobieganie (Prophylaxe) poronieniu.

Jeżeli bóle ciągle trwają, wystąpi krwotok i ujście macicy się rozszerza, to nie ma nadziei powstrzymania poronienia. Jeżeli poronienie nastąpi w pierwszych dziesięciu tygodniach, wtedy nie radzi autor uciekać się zbyt rychło do jakichbądź zabiegów, i owszem jajo winno się ile możności w całości wydalić. Po piątym miesiącu ciąży postępuje się przy poronieniu tak samo jak przy zwykłym porodzie. Największe trudności zachodzą przy poronieniu między 10 a 20 tygodniem ciąży. Niebezpieczeństwa groźne stanowią wtedy krwotoki i zakażenie septyczne, a uniknąć można tych niebezpieczeństw tylko wtedy, gdy macica zupełnie opróżnioną zostanie. Jeżeli przez szyjkę maciczną można palcem wejść do macicy, wtedy wydala się łożysko przyczepione palcem; jeżeli zaś palcem do macicy wejść nie można, wtedy radzi autor podać wewnętrznie Ergotyn, a do szyjki macicznej założyć gąbkę prasowaną lub pręcik z Tupelo (Tupelostift). Po 6 do 8 godzinach potem można już zwykle wejść jednym lub dwoma pal-

cami do macicy i resztki błon płodowych z łożyskiem wydobyć. Przy niezupełnych poronieniach zaniedbanych poleca autor skrobaczkę (Curette) po rozszerzeniu szyjki macicznej (jeżeli tego potrzeba) zapomocą gąbki prasowanej lub pręcika — jak to już wyżej wspomniano. Jeżeli zawartość macicy (resztki błon płodowych) ulega rozkładowi, wtedy należy robić przestrzykiwania jamy macicznej roztworem sublimatu (1: 2000). Bardzo pożytecznem jest następowe wprowadzenie do jamy macicy pręcika jodoformowego. Leczenie następowe jest o wiele większej doniosłości. Kobieta, która poroniła, powinna przynajmniej tak długo pozostać w łóżku, jak kobieta, która odbyła poród prawidłowy. Co do zapobiegania poronieniom, poleca autor przedewszystkiem zbadać przyczynę poronienia. Jeżeli przyczyną jest zapalenie wnętrza macicy (Endometritis), takowe należy podług zasad najpierwej usunąć; tożsamo odnosi się i do innych chorób (kiła, zapalenie nerek i t. d.), które mogą sprowadzić poronienie.

J. E. Winters. **Karmienie dziecka przez matkę w porównaniu z karmieniem przez mamkę.** (The relative influence of maternal and wetnursing on mother and child.) *(The Med. Record.* November 6. 1886).

(Dokończenie.)

Los dziecka mamki. Co staje się z dzieckiem, które zostaje pozbawione prawa przysługującego mu po urodzeniu? Trudno otrzymać dokładne informacye w tej kwestyi. Poszukiwania autora nad znaczną ilością dzieci w Demilt Dispensary i w Uniwersity Medical College przekonały go, że ani jedno z dzieci mamek przezeń obserwowanych, nie żyło dłużej nad kilka miesięcy. Tego samego zdania jest Tylor, Schmith, Clarke i w. i.

W sprawozdaniu szpitala dla dzieci w Randalls Island, z 263-ch dzieci karmionych piersią, umarło w ciągu roku 41, z 376-ciu żywionych butelką umarło 286 (nie wszystkie były dziećmi mamek, ale wiele z nich). W Tours we Francyi w r. 1873 niekarmionych piersią dzieci mamek zmarło 87%. D-r Carpenher z Croydon w Anglii opowiada, że z dzieci, które przestały dostawać pierś, 90% zmarło po kilku tygodniach sztucznego karmienia. Śmiertelność podrzutków w Philadelphia Almshouse przed kilku laty wynosiła 100%! W stanie Almshouse procent śmiertelności dzieci opuszczonych przez matki przewyższa czasem 90%; Ruuth oblicza na $^4/_5$, jeśli nie więcej; w szpitalu dla podrzutków w Montreal, zmarło w 1870 roku 73%.

W departamencie Girondy dwie gminy znajdują się w podobnych warunkach higienicznych. W jednej matki karmią własne dzieci, w drugiej przyjmują do karmienia dzieci z Bordeaux. Śmiertelność dzieci pierwszych stanowi 13%, drugich 89%.

Zasługuje na uwagę fakt ten, że podczas oblężenia Paryża w 1870—1871, gdy mamki wiejskie nie mogły dostać się do miasta, cyfra śmiertelności dzieci spadła z 35% do 17%.

Że karmienie przez mamki osłabia siły fizyczne ludu wykazuje następująca okoliczność:

W czasie wojny francusko-pruskiej w Chateau-Chinon we Francyi, gdzie kobiety zostają mamkami, 31% rekrutów było niezdolnych do pełnienia służby wojskowej, podczas gdy w Nevers gdzie matki karmią własne swe dzieci, niezdatnych było tylko 16%.

Jeżeli dalsze badania stwierdzą słuszność tego zdania, to należałoby złe (karmienie przez mamki) usunąć, gdyż „społeczeństwo powinno czuwać nad dziećmi z troskliwością ojca rodziny".

Zarzuty pod względem moralnym; — wpływ na mamkę. Rozpatrując zwyczaj karmienia mamek z rozmaitych stron, Winters nie omieszkał też zastanowić się nad wpływem, jaki wywiera zwyczaj ten na mamkę pod względem moralnym.

Warunki, w jakich kobieta taka znajduje się po wykarmieniu dziecka, sprzyjają zazwyczaj powtarzaniu się doznanej przygody, a nabyte doświadczenie pozwala jej spoglądać na stanowisko mamki jak na korzystny proceder. Ze sprawozdania rocznego jednego ze szpitali dla dzieci i mamek (Nursery and Child's Hospital) za rok 1886 widać, że uczucie macierzyńskie tak słabo bywa rozwinięte u tych kobiet, iż wobec korzystnych widoków, jakie zapewnia stanowisko mamki, w zakładach takich trudno o kobiety, któreby chciały karmić swe własne dzieci. Autor podkreśla następujące swoje zdanie:

Sztuczne pożywienie w zakładach jest nieuniknionem następstwem posługiwania się mamkami w rodzinach prywatnych. Powinno istnieć prawo zabraniające kobietom oddalania się z instytutu i przyjmowania miejsca mamki w domach prywatnych; każda zdrowa kobieta, tam umieszczona, powinna karmić swe dzieci, a procent śmiertelności niemowląt zmiejszy się więcej niż o 50%.

W sprawozdaniu z Massachussets Infants Asylum znajdujemy: Każda kobieta karmi jedno dziecko i ma pieczę o 2-ch prócz swojego. Niektóre są w stanie karmić dwoje dzieci bez uciekania się do sztucznego pożywienia, inne zaś nie wiele potrzebują dodawać sztucznego pokarmu.

Jeżeli się chce przyjąć mamkę, to należy jej dozwolić mieć przy sobie własne jej dziecko. Zapewni to równe szanse do życia obu dzieciom.

Wpływ na dziecko karmione. Czy cechy indywidualne mają wpływ na przyszłe usposobienie i charakter dziecka? Autor twier-

dząco odpowiada na to pytanie. J. Lewis Smith radzi przy wyborze mamki uwzględnić jej własności umysłowe i moralne. Tworzenie się charakteru rozpoczyna się od urodzenia. Ktokolwiek studyjował rozwój charakteru dziecka, nie zaprzeczy, że wpływy oddziaływające w pierwszym roku życia mają takie same, jeżeli nie większe znaczenie, niż w jakimkolwiek innym okresie życia.

Pewien student opowiadał autorowi następne szczegóły o swojej rodzinie. Brat jego ma czterech synów, z których drugi był karmiony przez młodą mamkę, rodem z Irlandyi; trzech pozostałych wykarmiła sama matka. Otóż ten drugi różni się całkiem nawyknieniami i charakterem od swoich braci tak, że wszyscy znajomi (nawet tacy, którzy nie wiedzą kto go karmił) nie omieszkali dopatrzyć się w nim pewnych rysów, właściwych Irlandczykom.

Drugi przykład podany przez autora dotyczył kobiety mającej 4-ch synów, obecnie już dorosłych. Z tych sama wykarmiła 3-ch, do czwartego zaś przyjęła mamkę włoszkę. która karmiła go przeszło rok cały. Matka opowiada, że młodszy syn posiada odmienne rysy charakteru, jest więcej skrytym i zachował cechy właściwe jego mamce — włoszce. Inny ciekawy przykład przedstawia parę bliźniąt, z których jedno karmiła matka, drugie obca kobieta. Dzieci te wykazywały całkiem odmienne charaktery zarówno jak kobiety, które je karmiły swem mlekiem.

Autor kończy swą pracę uwagą: Życie $^9/_{10}$ dzieci karmionych przez mamki, okupuje się kosztem życia innych dzieci. Zwyczaj przeto oddawania dziecka gdziekolwiek (do instytutów, rodzin lub na garnuszek) jest niesprawiedliwy, w niektórych razach nieuzasadniony i nie do przebaczenia. Jest to dobrowolne zamorzenie głodem jednego dziecka, by drugie mogło żyć. Zaiste rozpaczliwą jest rzeczą, że system tak zgubny i dobru społeczeństwa szkodliwy musi być tolerowany, a nawet popierany przez wybitnych i poważnych członków ogółu lekarskiego.[1] (Ref. „Kroniki lekarskiéj“ Nr. 8 ex 1887.)

Kronikę dla braku miejsca musiano odłożyć do następnego Nru. Wiad. lek.

Korespondencyje od Redakcyi.

Kol. Dr. K. w D. Środek żądany znajdzie Kolega w aptece P. Mikolascha pod Gwiazdą we Lwowie.

Kol Dr. St. w G. — Kol. Dr. Sz. w. T.—Kol. Dr. W. w P. Dziękujemy za przesłane rozprawy, — które umieścimy wkrótce.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.